

[Case Report]

SEORANG WANITA 48 TAHUN DENGAN GLAUKOMA SEKUNDER ET CAUSA UVEITIS ANTERIOR: LAPORAN KASUS

A 48-Year-Old Woman with Secondary Glaucoma et causa Uveitis Anterior: Case Report

Khatifah Nur Aretha¹, Ida Nugrahani²

¹Departemen Ilmu Penyakit Mata, Fakultas Kedokteran, Universitas Muhammadiyah Surakarta

²Departemen Ilmu Penyakit Mata, Rumah Sakit Umum Daerah Kabupaten Karanganyar

Korespondensi: Khatifah Nur Aretha. Alamat email: arethakhatifah15@gmail.com

ABSTRAK

Glaukoma yang disebabkan oleh uveitis atau glaukoma uveitik merupakan salah satu komplikasi paling serius dari peradangan intraocular, meskipun jarang, penyakit ini dianggap sebagai salah satu penyebab utama kehilangan penglihatan yang dapat dicegah di seluruh dunia. Pathogenesis penyakit ini masih belum sepenuhnya dipahami sekalipun telah dikaitkan dengan spektrum penyakit inflamasi yang luas. Target utama pengobatan adalah untuk mengontrol peradangan dan mengurangi tekanan intraocular (TIO). Laporan kasus ini menjelaskan seorang wanita berusia 48 tahun dengan keluhan utama penglihatan kabur pada mata kanan sejak dua minggu sebelum datang ke poli mata RSUD Karanganyar. Keluhan disertai nyeri dan mata merah. Pemeriksaan status lokalis tampak konjungtiva bulbi hiperimes dengan pericorneal injeksi, keratic precipitate, kamera okuli anterior dalam dan keruh pada mata kanan. Dari anamnesis dan pemeriksaan mata didapatkan diagnosis glaukoma sekunder et causa uveitis anterior. Penatalaksanaan yang diberikan pada pasien adalah pemberian antibiotic C. Polydex tetes mata, penurun TIO C. Timol tetes mata, dan obat oral kortikosteroid dengan methylprednisolone

Kata Kunci: Glaukoma, uveitis, tekanan intraokular

ABSTRACT

Glaucoma caused by uveitis or uveitic glaucoma is one of the most serious complications of intraocular inflammation, although rare, it is considered one of the leading causes of preventable vision loss worldwide. The pathogenesis of this disease is still not fully understood although it has been associated with a wide spectrum of inflammatory diseases. The main targets of treatment are to control inflammation and reduce intraocular pressure (IOP). This case report describes a 48-year-old woman with the main complaint of blurred vision in the right eye since two weeks before coming to the eye clinic at Karanganyar Hospital. Complaints accompanied by pain and red eyes. Examination of the local status showed hyperimmetetic bulbar conjunctiva with pericorneal injection, keratic precipitate, deep anterior chamber oculi and cloudyness in the right eye. From the anamnesis and eye examination, a diagnosis of secondary glaucoma et causa uveitis anterior was found. The management given to the patient is the administration of antibiotic C. Polydex eye drops, lowering IOP C. Thymol eye drops, and oral corticosteroid drugs with methylprednisolone.

Keywords: Glaucoma, uveitis, intraocular pressure

PENDAHULUAN

insiden 17-52,4 kasus per 100.000 populasi. Berbagai penyakit mata komplikasi dapat timbul dari uveitis, Uveitis adalah diagnosis penyakit mata inflamasi yang paling umum dengan

menyebabkan kehilangan penglihatan sementara dan permanen. Uveitis telah diperkirakan menyebabkan hingga 10% dari kebutaan hukum di Amerika Serikat, yaitu sekitar 30.000 kasus baru kebutaan setiap tahunnya. Karena kondisi ini paling banyak pada orang dewasa usia kerja (usia 20-59 tahun), yang berada dalam kesehatan yang baik, populasi ini rentan terhadap hilangnya fungsi harian independent (Al-Ani *et al.*, 2020).

Klasifikasi uveitis saat ini adalah klasifikasi anatomis, sebagaimana ditetapkan oleh International Uveitis Study Group (IUSG) kemudian dikonfirmasi oleh Standardization of Uveitis Kelompok kerja Nomenklatur (SUN). Klasifikasi ini didasarkan pada konsep tempat peradangan "primer" atau "awal". Dengan demikian didasarkan pada tempat di mana peradangan mendominasi. Ini membedakan antara uveitis anterior dengan keterlibatan iris dan badan siliaris, uveitis menengah dengan keterlibatan

korioretinal perifer, uveitis posterior dengan keterlibatan koroid dan retina dan panuveitis (Gueudry and Muraine, 2018).

Diperkirakan uveitis mempengaruhi lebih dari 2 orang juta orang di seluruh dunia dan sekitar 10% dari mereka akan menderita kehilangan penglihatan yang ireversibel akibat komplikasi penyakit yang meliputi kerusakan retina dan glaukoma. Pasien uveitis memiliki risiko tinggi terkena glaukoma, yang tidak hanya disebabkan oleh uveitis itu sendiri tetapi juga oleh kortikosteroid yang digunakan untuk pengobatan uveitis (Kalogeropoulos, Dimitrios. and Sung, 2018).

Pada dekade terakhir, prevalensi glaukoma meningkat dengan cepat seiring dengan pertumbuhan populasi penduduk dan penambahan usia mereka. Kejadian glaukoma secara global diperkirakan mencapai angka 76 juta ditahun 2020 dan 111,8 juta di tahun 2040. Menurut Riskesdas tahun 2007, prevalensi

glaukoma di Indonesia sebesar 0,46% yang artinya sebanyak 4 sampai 5 orang dari 1000 penduduk Indonesia menderita glaukoma (Kemenkes RI, 2019).

Glaukoma uveitik didefinisikan sebagai peningkatan TIO pada pasien dengan uveitis yang didiagnosis dengan kerusakan saraf optik yang menyebabkan hilangnya lapang pandang progresif yang khas. Menariknya, peningkatan TIO pada uveitis dapat dicatat pada pasien dengan sudut terbuka atau tertutup. Namun, mekanisme patofisiologi glaukoma uveitis cenderung berbeda di antara spektrum yang luas dari jenis dan penyebab uveitis (Kalogeropoulos, Dimitrios. and Sung, 2018).

LAPORAN KASUS

Seorang wanita, Ny. S, berusia 48 tahun datang ke poliklinik mata RSUD Karanganyar pada tanggal 16 Maret 2022 dengan keluhan penglihatan kabur. Sekitar dua minggu sebelum datang ke poliklinik, mata sebelah kanan terasa

nyeri, merah, dan penglihatan menjadi kabur. Sudah berobat ke puskesmas, diberi obat antinyeri, nyeri berkurang namun penglihatan menjadi semakin kabur.

Riwayat batuk (-), riwayat penyakit hipertensi (-), riwayat diabetes melitus (-), riwayat trauma kimi atau mekanik (-), riwayat penyakit mata sebelumnya (-), riwayat operasi mata (-).

Pada pemeriksaan status oftalmologi menunjukkan VOD 1/300 dengan lambaian tangan dan VOS 6/6 menggunakan alat bantu kaca mata. Pada pemeriksaan segmen anterior okuli dextra didapatkan palpebra superior et inferior tenang. Konjungtiva palpebra superior dan inferior tenang. Konjungtiva bulbi hiperemis dengan pericorneal injeksi (+). Kornea didapatkan keratic presipitate (+). Kamera okuli anterior atau COA didapatkan dalam dan keruh karena adanya cell radang dan flare. Iris didapatkan warna coklat. Pupil midriasis berbentuk bulat, letak di tengah dengan

diameter 5 mm, reflek cahaya +/- . Lensa keruh tipis. Palpasi tekanan intraocular 22 mmHg. Pemeriksaan segmen anterior okuli sinistra dalam batas normal.



Gambar 1. Foto penampakan oculi dekstra pasien Ny.S



Gambar 2. Foto penampakan oculi sinistra pasien Ny.S

Berdasarkan anamnesis dan pemeriksaan fisik, diagnosis kerja pasien adalah OD glaukoma sekunder et causa uveitis anterior. Selanjutnya, pasien

diberikan terapi medikamentosa. Obat ini diberikan untuk mengurangi gejala simptomatis pada pasien sehingga diberikan tetes mata artificial tears yaitu C. Polydex sebanyak 1 tetes per 2 jam pada mata kanan, C. Timol 0,5% sebanyak 2 tetes sehari pada mata kanan, dan obat oral berupa methylprednisolone tablet 4 mg diminum sebanyak 2 tablet pada pagi hari dan 2 tablet pada siang hari. Pasien dianjurkan kontrol kembali pada satu minggu setelah kunjungan pertama ke poliklinik. Prognosis pada pasien ini adalah Quo ad vitam dubia ad bonam, Quo ad visam dubia ad bonam, Quo ad functionam dubia ad bonam, Quo ad cosmeticam dubia ad bonam.

PEMBAHASAN

Kunci untuk diagnosis etiologi uveitis adalah pemeriksaan klinis. Karakterisasi kasus uveitis memungkinkan pasien untuk diintegrasikan ke dalam konteks klinis, yang menunjuk dengan cepat ke arah

etiologi tertentu. Gejala khas, yang mengarah pada konsultasi, adalah: nyeri, kemerahan, fotofobia, dan penurunan ketajaman visual. Namun, pasien tertentu mungkin tetap asimtomatik, misalnya dalam kasus iridosiklitis heterokromik Fuchs atau uveitis yang berhubungan dengan juvenile idiopathic arthritis (JIA). Satu juga harus diingat bahwa kontras antara munculnya peradangan intraokular di "mata putih" adalah sugestif dari sindrom penyamaran, terutama pada pseudo-uveitis neoplastik, karena infiltrat seluler sebenarnya mensimulasikan elemen inflamasi yang terlihat (Gueudry and Muraine, 2018).

Sebuah flush silia mungkin ada. Pemeriksaan *Slit Lamp* mengidentifikasi dan mengukur efek Tyndall seluler dan/atau protein dan mencari ada tidaknya keratic presipitat dan nodul iris. Mereka menentukan sifat granulomatosa dari uveitis. Penampilan dan lokasi presipitat keratik adalah bantuan besar menuju

diagnosis yang benar (Gueudry and Muraine, 2018).

Glaukoma didefinisikan oleh neuropati optik yang menunjukkan diskus optikus glaukoma yang khas, perubahan dan defek lapang pandang. Faktor risiko utama adalah peningkatan TIO (Pohlmann *et al.*, 2020).

Mekanisme dimana peradangan mata menyebabkan peningkatan TIO tidak dipahami secara integral, dan banyak jalur dan fitur yang relevan masih dibelum diketahui (Kalogeropoulos, Dimitrios. and Sung, 2018).

Berbeda dengan glaukoma primer, di mana mekanisme tekanan independen mungkin terkait, glaukoma uveitik biasanya berkorelasi dengan peningkatan TIO, meskipun peningkatan TIO dapat terjadi sebentar-sebentar. Pasien-pasien ini biasanya lebih muda dengan peningkatan akut TIO dan respons yang berfluktuasi terhadap obat antiglaukoma. Namun, penurunan TIO dapat terjadi

selama serangan uveitis akut karena penurunan sekresi akuos, inflamasi sekunder dari badan siliaris, dan peningkatan aliran keluar uveosklera. Mata pasien uveitic ditentukan oleh interaksi yang kompleks antara sudut (terbuka atau tertutup), aliran keluar trabekular, fluktuasi produksi akuos dan respon untuk steroid. Mengenai peningkatan TIO pada individu-individu ini, sebagian besar disebabkan oleh peningkatan aliran keluar resistensi, yang mendistorsi keseimbangan antara produksi dan aliran air. Adapun mata dengan glaukoma uveitik sudut tertutup, tiga mekanisme telah dijelaskan: (1) pembentukan sinekia posterior antara iris dan lensa menyebabkan solusio pupillae (2) pembentukan sinekia anterior perifer antara iris dan kornea dan, (3) rotasi ke depan dari badan silia (Kalogeropoulos, Dimitrios. and Sung, 2018).

Hipertensi okular (OHT) dan hipotoni pada mata uveitik berpotensi

menyebabkan kebutaan. Telah di laporkan bahwa 10 hingga 46% pasien uveitik mengalami peningkatan TIO, tetapi glaukoma sekunder biasanya terjadi pada pasien dengan uveitis kronis dan mereka dengan sindrom Posner-Schlossman, iridosiklitis heterokromik Fuch atau pada mereka dengan uveitis terkait HSV/VZV. Peningkatan tekanan mata di pasien dengan uveitis telah dikaitkan dengan hasil visual yang buruk (Kalogeropoulos, Dimitrios. and Sung, 2018).

Pasien Ny. S ini memenuhi kriteria diagnostic glaucoma sekunder et causa uveitis anterior yang mana pada anamnesis didapatkan pasien mengeluhkan mata terasa nyeri, merah, dan pandangan kabur yang dibuktikan dengan visus pasien yang turun yaitu 1/300.

Pemeriksaan fisik yang dapat ditemui pada kasus ini adalah visus turun, konjungtiva hiperemi dengan pericorneal

injeksi, keratic presipitat pada kornea, bilik mata depan yang dalam dan keruh karena adanya cell radang dan flare, pupil midriasis, lensa keruh tipis, dan tekanan intraocular yang meningkat yaitu 22 mmHg.

Pendekatan terapeutik glaukoma uveitic bersifat individual dan berkorelasi erat dengan yang mendasarinya etiologi. Ini terdiri dari pengobatan peradangan mata, penyakit sistemik yang mendasarinya dan tentu saja glaukoma. Peradangan mata dan glaukoma dapat dikontrol dengan agen antiinflamasi dan antiglaukoma, masing-masing. Dalam banyak kasus, manajemen proses inflamasi berkontribusi pada kontrol dari TIO juga (Kalogeropoulos, Dimitrios. and Sung, 2018).

Pada pasien ini diberikan cendo polydex untuk meredakan peradangan pada mata, cendo timol 0,5% untuk membantu menurunkan tekanan intraocular, dan methyl prednisolone

tablet 4 mg untuk mengurangi peradangan atau menekan inflamasi secara sistemik. Cendo polydex mengandung Polymixin B sulphate, Neomycin sulphate, dan Dexamethason yang dapat membantu pengobatan peradangan pada mata. Cendo timol 0,5% mengandung zat aktif Timolol maleat yang digunakan untuk membantu mengobati tekanan isi bola mata terhadap dinding bola mata pada penderita glaukoma. Serta methyl prednisolone 4 mg yang merupakan obat golongan glukokortikoid turunan prednisolone yang mempunyai efek kerja dengan cara mengikat dan mengaktifkan reseptor glukokortikoid intraseluler, obat ini diindikasikan untuk keadaan alergi dan mengurangi peradangan atau supresi inflamasi.

KESIMPULAN

Kasus ini menggambarkan kondisi pasien glaukoma sekunder et causa uveitis anterior. Uveitis anterior merupakan jenis uveitis yang paling sering terjadi yang

dapat menyebabkan terjadinya glaukoma sekunder.

DAFTAR PUSTAKA

Al-Ani, H. H. *et al.* (2020) 'Vision loss in anterior uveitis', *British Journal of Ophthalmology*, 104(12), pp. 1652–1657. doi: 10.1136/bjophthalmol-2019-315551.

Gueudry, J. and Muraine, M. (2018) 'Anterior uveitis', *Journal Francais d'Ophtalmologie*, 41(1), pp. e11–e21. doi: 10.1016/j.jfo.2017.11.003.

Kalogeropoulos, Dimitrios. and Sung, V. C. (2018) 'Pathogenesis of Uveitic Glaucoma', *Journal of Current Glaucoma Practice*, 12(3), pp. 125–138.

Kemenkes RI (2019) 'Situasi Glaukoma di Indonesia', pp. 1–12.

Pohlmann, D. *et al.* (2020) 'Virus-associated anterior uveitis and secondary glaucoma: Diagnostics, clinical characteristics, and surgical options', *PLoS ONE*, 15(2), pp. 1–20. doi: 10.1371/journal.pone.0229260.